

.....  
Bagatelka, dnia.....

(data złożenia, pieczęć przedszkola,  
wypełnia przedszkole )

**KARTA ZGŁOSZENIOWA DZIECKA  
DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO "BONIFACY" W MIŁOSŁAWIU  
NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

**1. DANE OSOBOWE DZIECKA**

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania z kodem pocztowym.....

Adres zameldowania.....

NR PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DEKLAROWANY CZAS POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU:

OD GODZINY. .... DO GODZ. .... tj.: ..... godzin w ciągu dnia.

**2. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)**

	MATKA	OJCIEC
<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>Miejsce zamieszkania</b>		
<b>Miejsce pracy (nazwa zakładu, adres, telefon)</b>		
<b>Telefon kontaktowy (domowy, komórkowy)</b>		
<b>Nr dowodu osobistego</b>		

**ADRES E-MAIL:** .....

**DANE DOTYCZĄCE RODZENIOWA** (proszę podać imiona, nazwiska i rok urodzenia):

.....  
.....

**4. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA** - choroby przewlekłe, wady rozwojowe,  
wskazania lekarskie np. dieta, alergie pokarmowe, itp.

.....  
.....  
.....

## 5. KRYTERIA PRZYJMOWANIA DO PRZEDSZKOLA (BRANE POD UWAGĘ W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM):

\* proszę o zakreślenie przy każdym kryterium – odpowiedzi - TAK lub NIE

1.	Dziecko zamieszkałe na obszarze Gminy Miłosław	TAK	NIE
2.	Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci	TAK	NIE
3.	Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością	TAK	NIE
4.	Dziecko osoby (matki lub ojca) niepełnosprawnej, wobec której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów	TAK	NIE
5.	Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów	TAK	NIE
6.	Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawność lub znaczny bądź umiarkowany stopień niepełnosprawności (powyżej 16 roku życia)	TAK	NIE
7.	Dziecko osoby (matki lub ojca) samotnie wychowującej	TAK	NIE
8.	Dziecko objęte pieczęcią zastępczą	TAK	NIE
9.	Dziecko objęte obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym – 6l	TAK	NIE
10.	Dziecko obojga rodziców/ prawnych opiekunów pracujących zawodowo lub studiujących w systemie dziennym lub dziecko pracującego lub studiującego w systemie dziennym rodzica/ prawnego opiekuna samotnie wychowującego dziecko	TAK	NIE
11.	Dziecko, którego rodzeństwo będzie kontynuować edukację w przedszkolu w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja	TAK	NIE
12.	Dziecko, dla którego zadeklarowany czas pobytu w przedszkolu wynosi powyżej 6 godzin dziennie	TAK	NIE

## 6. OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na rok szkolny 2020/21. Administratorem danych osobowych jest dyrektor przedszkola do którego dziecko uczęszcza. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz do ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywej deklaracji. Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 7 pkt 5 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2016, poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku mojego dziecka przez Przedszkole Publiczne „Bonifacy” w Miłosławiu w celu podejmowania akcji edukacyjnych Przedszkola, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i pozytywnego wizerunku Przedszkola, także w ramach informacji zamieszczanych na jego stronie internetowej, facebookowej oraz realizacji innych działań edukacyjnych. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że niniejsza zgoda na przetwarzanie danych może być odwołana przeze mnie w każdym czasie.

.....  
( podpis rodzica lub prawnego opiekuna )

## Oświadczenie rodziców/rodzica o wykonywaniu pracy zawodowej lub o pobieraniu nauki

Ja niżej podpisana/y .....  
zamieszkała/y .....  
legitymująca/y się dowodem osobistym nr ..... wydanym przez .....  
.....

Oświadczam, że \*

- jestem zatrudniona/y w .....  
(nazwa, adres)

- prowadzę działalność gospodarczą .....  
(nazwa, adres, nr wpisu do rejestru)

Oświadczam, że jestem osobą uczącą się \*

- w systemie dziennym .....  
(nazwa, adres szkoły)

- w systemie innym niż dzienny .....  
(nazwa, adres szkoły)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis)

\* Wypełnić właściwe